

## ДЛЯ ФТИЗИАТРОВ ИМЯ М.И. ПЕРЕЛЬМАНА – ПУТЕВОДНАЯ ЗВЕЗДА

*В декабрьские дни, когда академику Михаилу Израйлевичу Перельману исполнилось бы 90 лет, его коллеги – фтизиатры и торакальные хирурги – провели в Москве Всероссийскую научно-практическую конференцию с международным участием «Персонафицированная медицина – современный вектор научного развития», посвященную юбилею учителя.*

На форуме фтизиатров – в залах, где проходили пленарные заседания и школы, и в кулуарных беседах – часто вспоминали Михаила Израйлевича. Ведь большинство присутствующих практикующих врачей, преподавателей кафедр, научных сотрудников и профессоров лично знали М.И. Перельмана: сотрудничали и общались с ним на конференциях и клинических разборах, в ординаторских и операционных. Учились у него, впитывая его жизненное кредо: быть и помогать, радоваться жизни и успевать, созидать и реализовывать, организовывать и оставлять результаты своих достижений в дар медицинскому, научно-практическому сообществу и всем живущим и нуждающимся в помощи врача людям.

Открытие конференции совпало с печальным для медицинского мира России известием: ушел из жизни президент Российского общества фтизиатров, директор Центрального НИИ туберкулеза РАМН, главный редактор журнала «Туберкулёз и болезни легких» **Владислав Всеволодович Ерохин**. Присутствующие на открытии конференции врачи и ученые почтили его память минутой молчания.

Открыл конференцию директор НИИ фтизиопульмонологии профессор **Сергей Викторович Смердин**, отметив, что М.И. Перельман стоял у истоков персонафицированной медицины и внес огромный вклад в отечественную фтизиатрию и хирургию, был великим педагогом.

Координатор программ ВОЗ по борьбе с туберкулезом **Д.Д. Пашкевич** назвал тему конференции «пионерской» и подчеркнул, что при жизни ее неоднократно поднимал Михаил Израйлевич: «Только люди масштаба М.И. Перельмана могут заглянуть за горизонт и помочь нам увидеть за рутинной сегодняшнего дня будущее. Выдающийся врач, гениальный хирург, ученый, педагог, организатор здравоохранения, он внес неоценимый вклад в дело развития международного сотрудничества в области общественного здравоохранения. Огромна его роль и в развитии стратегии укрепления мер контроля заболеваемости туберкулезом в Российской Федерации и в многолетнем сотрудничестве с ВОЗ». Д.Д. Пашкевич остановился на разнице определений и сути персонафицированной и стратифицированной медицины: «Согласно определению ВОЗ, персонафицированная медицина – медицинская модель, использующая технологии молекулярного моделирования для создания точной терапевтической стратегии для индивидуума, к которому она должна быть применена в нужное время и для определения предрасположенности



*На трибуне – заместитель директора по научной работе ЦНИИ туберкулеза РАМН профессор О.В. Демикова*



*В президиуме конференции (слева направо): проректор по научной деятельности Первого МГМУ им. И.М. Сеченова профессор В.Н. Николенко, директор НИИ фтизиопульмонологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова профессор С.В. Смердин, координатор программ ВОЗ по борьбе с туберкулезом Д.Д. Пашкевич, главный внештатный специалист фтизиатр Минздрава России профессор И.А. Васильева, профессор кафедры фтизиопульмонологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова И.В. Богадельникова*

к болезни на популяционном уровне. Термин «стратифицированная медицина» более точен, так как отражает эффекты действия лекарств на популяционном уровне. Если больной адекватно не отвечает на лечение, должна уточняться доза или заменяться лекарство. Но, к сожалению, клиническое внедрение стратифицированной медицины пока ограничено».

Главный внештатный специалист фтизиатр Минздрава России профессор **И.А. Васильева** в своем обращении к коллегам вспомнила годы обучения в Первом ММИ им. М.И. Сеченова, где она посещала кружок фтизиатрии, который вел М.И. Перельман. «Каждый раз это было событие. У Михаила Израйлевича был огромный жизненный и профессиональный опыт, и он обладал великолепным даром рассказчика. Встречи с ним были незабываемы. Именно тогда я приняла решение быть фтизиатром».

Пленарное заседание открыл доклад профессора **И.В. Богадельниковой** «М.И. Перельман и проблемы отечественной медицины», который был полон цитат академика и воспоминаний о его взаимодействии с коллегами и пациентами. Более 60 лет М.И. Перельман был в профессии и имел драгоценный врачебный авторитет. Ему были присущи равнодушие ко всему, что он делал, доброта и мудрость. Так, например, Михаил Израйлевич говорил: «В здравоохранении стандартизация необходима, иное дело – стандартизация в медицине. Есть все основания полагать, что стандартизации подлежат только техническое оснащение, лекарственные средства, терминология, типовая документация, условные обозначения, принципы безопасности труда. Что касается профилактики заболеваний, диагностики и лечения больных – твердое нет. Клиницистам хорошо известно, что даже самое аккуратное выполнение принятых требований и рекомендаций без учета индивидуальности пациента и личности врача далеко не всегда обеспечивают желаемый результат». М.И. Перельман не раз подчеркивал, что качество медицинской помощи зависит от уровня науки, системы и организации здравоохранения, возможностей конкретного учреждения, квалификации и ответственности врачей и, конечно же, от ухода за больными и многообразия деонтологической работы.

Обращал Михаил Израйлевич внимание врачей и на противоречие XXI века, крупнейшим достижением которого стала расшифровка генома человека. В то время, когда биологическая наука четко доказала, что все люди, кроме однойцовых близнецов, по своей молекулярно-генетической структуре разные, применяется стандартизация лечения больных, основанная на установке, что все они одинаковы. Получается, что стандартизация в таком контексте антинаучна и с этих позиций не пригодна. Это противоречие соизмеримо с известной со времен Гиппократ истинной, что лечить нужно не болезнь, а больного. В России этой истине следовали все хорошие врачи, начиная с известного терапевта М.Я. Мудрова. И.В. Богадельникова привела



*В конференц-зале – ведущие российские фтизиатры (слева направо): в первом ряду – профессор М.А. Владимирский (г. Москва), профессор А.В. Елькин (г. Санкт-Петербург), профессор В.А. Краснов (г. Новосибирск), доктор медицинских наук О.Б. Нечаева (г. Москва), доктор медицинских наук Е.М. Богородская (г. Москва), профессор С.Н. Скорняков (г. Екатеринбург), во втором ряду – кандидат медицинских наук Т.А. Севостьянова (г. Москва), кандидат медицинских наук Н.И. Клевно, профессор Д.Т. Леви, кандидат медицинских наук П.В. Сенчихин, профессор В.А. Аксенова*

некоторые изречения тех, под чьим руководством начинал путь в медицине Михаил Израйлевич Перельман, – Борис Васильевич Петровский говорил: «Если я заболею, не лечите меня по стандарту», Евгений Николаевич Мешалкин словно объяснял это пожелание: «Стандарты нужны врачам, которые не хотят думать или которым нечем думать».

Закончила свой доклад об Учителе И.В. Богадельникова его словами:

*«Нужно оставаться оптимистом. Ведь медицина и пессимизм – вещи несовместимые. Только работа выручает всегда. Человек выживает, если он умеет трудиться. Так умелых пловцов на поверхности держит вода».*

Директор НИИ фтизиопульмонологии **С.В. Смердин** подчеркнул в своем выступлении, что сегодня стирается грань между фундаментальными и прикладными исследованиями: «Путь от исследований до практики стал предельно коротким. Достижения молекулярной медицины помогают полноценно сформировать базис персонализированной медицины будущего, основанный на прогностическом и профилактическом принципах». Говорил он и о роли НИИ в современной российской медицине, в выполнении ими заказа для удовлетворения потребностей практического здравоохранения. У практического здравоохранения нет механизмов коммуникации с фундаментальной прикладной наукой для передачи информации о проблемах и неудовлетворенных потребностях в новых методах лечения и профилактике заболеваний. Ключевая роль в этом принадлежит НИИ, которые через достижения биохимии, молекулярной биологии, геной инженерии создают новые технологии диагностики и лечения.

Доклад главного фтизиатра России профессора **И.А. Васильевой** был посвящен стратегии развития фтизиатрической службы в Российской Федерации на период до 2020 г., принятой Минздравом России в 2014 г. Представив аудитории сведения об эпидемиологической ситуации по туберкулезу в России и в мире, особо остановившись на проблеме туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) возбудителя, И.А. Васильева напомнила фтизиатрам, что наша страна подписала резолюцию 67-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2014 году, где была принята стратегия, цель которой – искоренение туберкулеза в мире к 2035 году. Среди основных задач российской фтизиатрии она отметила внедрение технологии ускоренного выявления лекарственной устойчивости, совершенствование системы эпидемиологического мониторинга туберкулеза и мер контроля сочетанной инфекции туберкулез/ВИЧ.

Главный внештатный специалист фтизиатр Минздрава России профессор **В.А. Аксенова** начала свое выступление со слов о М.И. Перельмане: отметила его роль во внедрении компьютерной томографии в детскую фтизиатрическую практику. Далее она



*Профессор Д.Б. Гиллер, открыв дискуссионный клуб по хирургии, направляется в операционную – мастер-класс начинается*

говорила о современных проблемах детской фтизиатрии и путях их решения: «Приоритеты в работе детского фтизиатра сегодня – это вакцинопрофилактика и раннее выявление туберкулеза. Вакцинацией и туберкулиндиагностикой охвачено сегодня более 90% детей. И все же около 5 тыс. детей в год заболевают туберкулезом, чаще всего в Сибири и на Дальнем Востоке. Более 80% заболевших детей выявляют при профилактических осмотрах. На фоне стабильной заболеваемости снижается смертность от туберкулеза. Менингит туберкулезной этиологии сегодня редкость: 12 случаев в год на всю страну».

«Детский туберкулез зависит от заболеваемости туберкулезом взрослых. Посмотрим на проблему через призму ВИЧ-инфекции и МЛУ возбудителя туберкулеза, – предложила В.А. Аксенова. – По результатам проведенного в России исследования, заболеваемость туберкулезом детей с ВИЧ-инфекцией в 40 раз выше, чем у детей без нее. С другой стороны, туберкулез с МЛУ возбудителя выявляют у детей в 27,9% случаев заболевания с бактериовыделением, а у подростков – в 30%. На 50 территориях России дети заболевали чаще всего там, где жили хронические больные туберкулезом (60%) и в очагах смерти от туберкулеза. Надо пересмотреть работу в очагах туберкулезной инфекции, – подчеркнула В.А. Аксенова, – как это сделали в г. Москве». В заключение доклада она предложила пересмотреть группы риска, внедрить в практику новые технологии и создать полноценную санаторно-оздоровительную базу для детей.

Насыщенными и интересными были и другие пленарные заседания, а также предшествовавшие открытию конференции образовательные школы. Теоретический обмен опытом дополняли клинические разборы и дискуссии.

Третий день форума был полностью посвящен современным проблемам хирургии туберкулеза в России и в странах СНГ: доклады, дискуссия и мастер-классы по торакальной хирургии с видеотрансляцией из операционной. Открыл заседание заместитель директора НИИ фтизиопульмонологии, заведующий кафедрой фтизиатрии и торакальной хирургии им. академика М.И. Перельмана Первого МГМУ им. И.М. Сеченова профессор **Д.Б. Гиллер**. Позже он провел мастер-класс по многоэтапному хирургическому лечению фиброзно-кавернозного туберкулеза с МЛУ возбудителя, который могли увидеть, одновременно обсудив ход операций, все участники конференции, задав напрямую вопросы хирургу. В мастер-классах по торакальной хирургии приняли участие также профессор **В.А. Проханов** (г. Краснодар), проводивший экстраплевральную торакопластику у больного с фиброзно-кавернозным туберкулезом, и профессор **А.В. Елькин** (г. Санкт-Петербург), который произвел пневмонэктомию у больного фиброзно-кавернозным туберкулезом легких.

Конференция удалась. Все, кто присутствовал на ее мероприятиях: школах, мастер-классах, пленарных заседаниях, словно чувствуя присутствие М.И. Перельмана, держали высокую планку своих докладов и дискуссий. Хочется думать, что имя академика М.И. Перельмана и в будущем будет служить фтизиатрам, торакальным хирургам и всем врачам, кто занимается диагностикой и лечением туберкулеза, путеводной звездой.

*Татьяна МОХРЯКОВА,  
врач и журналист*